



Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados

Purpose in life in pregnant teens and associated factors

 Olga Leonor Hernández-Bustamante, CECAR, Sincelejo, Colombia. Doctoranda en Psicología Universidad de Flores (Argentina)- MG en Psicología y Especialista en Psicología Clínica Enfoque Fenomenológico-Existencial (Universidad del Norte) Especialista en Derechos Humanos (ESAP). Especialista en Docencia (CECAR). Psicóloga (Universidad de San Buenaventura-Medellín). e-mail oleohdez@gmail.com.

 Andrés Fernando Ramírez-Giraldo, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. Doctor en Psicología con orientación en Neurociencias aplicadas-Universidad de Maimónides (Argentina); Mg. en Neuropsicología-Universidad de San Buenaventura (Medellín, Colombia); Psicólogo-Universidad de San Buenaventura (Medellín, Colombia). e-Mail: aramirezgiraldo@gmail.com.

Received/Recibido: 09/28/2021 Accepted/Aceptado: 10/15/2021 Published/Publicado: 11/10/2021 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5752311>

Resumen

Las cifras de embarazo adolescente del departamento de Sucre (Colombia), dan cuenta de la frecuencia con que estos casos se presentan y revelan la vulnerabilidad de muchas mujeres en esa etapa de desarrollo. El embarazo adolescente ha sido abordado como una problemática y se mencionan habitualmente las transformaciones que dicha vivencia genera en los aspectos académicos, familiares y socioeconómicos; concluyendo a su vez, que dichos cambios modifican o alteran el proyecto de vida. La presente investigación tiene como objetivo describir el sentido de vida de mujeres adolescentes desde los 3 factores que evalúa la parte A del PIL TEST (Sentido desde la capacidad de establecer metas, Sentido desde el componente hedónico de la vida y Sentido desde la sensación de logro). Es un estudio descriptivo, de corte transversal. Fue desarrollado en la ciudad de Sincelejo (Sucre-Colombia), participaron 547 mujeres adolescentes que fueron divididas en dos grupos: EA (embarazo actual) y HN (hijo nacido), el muestreo fue intencional. Se concluye que tanto para sentido meta, hedónico y logro, las medias son más altas para el grupo HN en la mayoría de las variables evidenciándose que esas diferencias son estadísticamente significativas para ambos grupos.

Palabras clave: Embarazo; Adolescencia; Calidad de vida; Madre; Papel de la familia; Condiciones económicas; Educación a la vida familiar.

Abstract

The figures of teenage pregnancy of the department of Sucre, realize the vulnerability of many women at this stage. This situation has been approached as a problem that generates changes in academic, family, socioeconomic aspects, and given these changes, it is assumed that it generates changes in the life project. This research is a descriptive, cross-sectional study, using Part A of the PIL TEST (Sense from the ability to set goals, Sense from the hedonic component of life and Sense from the sense of achievement). It was developed in the city of Sincelejo (Sucre-Colombia), 547 adolescent women participated and were divided into two groups: EA (current pregnancy) and HN (born child), the sampling was intentional. It is concluded that for both goal, hedonic, and achievement, the means are higher for the HN group in most of the variables, evidencing that these differences are statistically significant for both groups.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Quality of life; Mother; Role of the family; Economic conditions; Family life education.

Introducción

Para la Organización de las Naciones Unidas¹ los adolescentes son personas cuyas edades están comprendidas entre los 10 y los 19 años. En Colombia, se mantienen encendidas las alarmas sobre el aumento de las cifras de embarazo adolescente, por los impactos físicos y psicosociales que esta situación supone

para las mujeres de este rango de edad². Las autoridades definen como la base de su política de atención, la consideración de este fenómeno social como un suceso que implica riesgos para el bienestar de las adolescentes al generar deserción de las actividades académicas, dificultades en las relaciones familiares,

tensiones emocionales, transformación en los proyectos de vida e inestabilidad económica atravesada por el subempleo o vinculación temprana al ámbito laboral³. Estudios sugieren que este fenómeno tiene consecuencias sociales, de salud y económicas y se concentran en realizar búsquedas en los factores culturales, psicosociales y económicos que se le asocian de forma causal para poder proponer estrategias de prevención⁴⁻⁷.

En el departamento de Sucre, Colombia, las autoridades de salud evidencian que las cifras de embarazo adolescente se ubican por encima de la media del 17% nacional⁸, indicando que además estas cifras podrían ser mayores pues solo consideran los nacidos vivos. Esto se confirma al verificar las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística en Colombia⁹ donde la última cifra consolidada de 2016 muestra que, de 14.398 nacimientos en el departamento de Sucre, 3.329 corresponden a embarazos adolescentes (133 embarazos con madres de 10 a 14 años y 3.196 con madres de 15 a 19 años), lo que permite afirmar que el 23% del total de nacidos vivos tienen madres adolescentes.

La adolescencia, por las condiciones de construcción de identidad que implica, ha sido comprendida como una etapa de vulnerabilidad. En dicha búsqueda de identidad cobra vital importancia la búsqueda de encontrar o hallar un sentido personal a la existencia¹⁰. Se afirma que en la búsqueda de sentido se pone en juego la capacidad del ser humano de responder de forma libre y voluntaria a las situaciones de la vida¹¹, lo cual puede verse complejizado si se vivencian en ella situaciones extremas o de riesgo. Para los adolescentes, el proyecto de vida aparece como un conjunto de deseos que se pretenden materializar y como una serie de planes y etapas a superar y cumplir en miras de alcanzar un ideal, pretendiendo la organización y orientación del propio futuro¹².

Al respecto del propósito y sentido vital, Reker¹³ evidencia que el sentido de la existencia implica el intento de comprender de qué manera las situaciones vitales acaecidas encajan en el propio contexto e historia vital, de modo que en cada momento vivido se descubre el sentido y el propósito; comprendiendo la razón de ser de las situaciones de la vida y la dirección que las mismas otorgan. Es entonces como de manera intencional se significa el mundo, otorgando a las vivencias personales un sentido o propósito. Kenyon¹⁴ afirma que esta significación se da desde las dimensiones personales e interpersonales. Comprender la dimensión personal implica reconocer el centro único desde el cual cada uno de nosotros crea y descubre el significado; significado que sin embargo acusa impacto de los otros en tanto que la existencia del otro transforma la mía propia constituyéndose la experiencia interpersonal del otro en un modo de reconocerse a mí mismo. Aquino¹⁵, recuerda que la voluntad de sentido es un constructo que actúa desde la libertad, es decir las personas asumen posturas y actúan de acuerdo a lo que se les presenta como sus posibilidades y además, esto se hace frente a aquello que se presentan como situaciones con condicionantes de orden biológico, psicológico y sociológico: "Este sentido cambia de un momento al otro y de una persona a otra, no dependiendo de condiciones internas o externas. El sentido está en el mundo, en consecuencia, el hombre necesita trascender a sí mismo para algo (una causa) o alguien (un ser

amado). Así, la logoterapia concibe el sentido de tres formas: sentido de la vida, sentido en la vida y sentido en el mundo (p.377)."

Ahora bien, el embarazo en la etapa adolescente es una situación que genera transformaciones en el modo de vida hasta ese momento conocido. De manera tal que se pone sobre la mesa la obligación, impuesta por esa nueva experiencia, de intentar comprender lo que esta situación en particular representa y le implica a la adolescente encontrar desde ese nuevo lugar un sentido. Es desde allí que se considera que la experiencia del embarazo impacta sobre el proyecto vital, al ser una experiencia donde la presencia de varios otros (el futuro hijo o hija, el padre del menor, el grupo familiar, etc) se incorpora a la propia experiencia personal y al propio modo de reconocerse. Desde allí el equipo de investigación se planteó como pregunta ¿De qué manera impacta en el propósito de vida de una adolescente la experiencia del embarazo?. Para responder esta pregunta se optó por indagar por el propósito vital en adolescentes que están iniciando el embarazo y también en aquellas cuyos hijos o hijas ya nacieron; es decir, dos momentos distintos de la experiencia de la maternidad. Se incorporan además al análisis, variables cualitativas correspondientes a factores que habitualmente se describen como afectados por esta experiencia: dificultades o cambios en las relaciones familiares y de pareja, interrupción de los estudios e inestabilidad económica.

Método

Diseño y Participantes

Estudio descriptivo, de corte transversal, desarrollado en la ciudad de Sincelejo (Sucre-Colombia), en el que participaron voluntariamente 547 mujeres adolescentes; 279 en embarazo al momento de la aplicación del instrumento y otras 268 mujeres con hijos ya nacidos. El muestreo fue intencional, no probabilístico. Los criterios de inclusión estuvieron definidos de la siguiente manera: para el grupo de embarazo actual tener entre 12 y 19 años y estar en estado de gravidez al momento de aplicación de la escala; sin criterio de exclusión. Para el grupo de adolescentes con hijo ya nacido los criterios de inclusión fueron que los hijos tuvieran al momento de aplicación de la escala entre 0 y 2 años y que el embarazo hubiera transcurrido entre los 12 y los 19 años, es decir se evaluaron mujeres de máximo 21 años. El criterio de exclusión para este segundo grupo fue que su hijo tuviera más de 2 años, ello para garantizar la cercanía de la experiencia de embarazo.

La Tabla 1 muestra la distribución de las participantes, según su edad y el grupo al que pertenecen (embarazo actual EA, o hijo ya nacido HN). Se observa que la mayor frecuencia se encuentra entre los 15 y los 17 años con 317 casos en total, siendo el 58% del total de la muestra.

Instrumento

Se utilizó la Parte A del PIL TEST (Purpose in life test) desarrollado por Crumbaugh y Maholick en 1964 y validada en Colombia¹⁶. Esta escala se compone de 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert con valores de 1 al 7. Los valores 1 y 7 tienen anclajes de respuesta específicos para el enunciado de cada ítem,

yla categoría 4 representa una posición neutra. En esta validación colombiana los autores propusieron una estructura de tres factores: 1. Sentido desde la capacidad de establecer metas (ítems 7, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19 y 20). 2. Sentido desde el componente hedónico de la vida (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 9) y 3. Sentido desde la sensación de logro (ítems 8, 12, 14 y 15). Estos tres factores permiten tener una definición del sentido de vida desde elementos cognitivos, afectivos y comportamentales. Al cuadernillo se le incorporaron para poder enriquecer el análisis, variables cualitativas relacionadas con dificultades o cambios en las relaciones familiares y de pareja, interrupción de los estudios e inestabilidad económica.

Los autores de la validación colombiana explican que el primer factor denominado sentido desde la capacidad de establecer metas se refiere a la manera en que la persona se proyecta a sí misma y la forma en que a partir de dicha proyección se visualiza hacia el futuro; igualmente este factor considera la valoración y sensación de control que se tienen de las propias experiencias. El segundo factor denominado sentido desde el componente hedónico de la vida valora desde lo afectivo y emocional el sentido de la propia vida y del devenir cotidiano. Por último, el factor denominado sentido desde la sensación de logro se refiere a la idea de haber tenido logros y realizaciones en la propia vida desde una mirada retrospectiva de la misma.

Procedimiento

La aplicación de los cuestionarios se hizo en la ciudad de Sincelejo. El muestreo fue intencional; a las mujeres adolescentes evaluadas se les indagó en primera instancia su voluntad de participar, y las mismas estaban en libertad de aceptar o no. La recolección de la información fue realizada por estudiantes del programa de psicología de la Corporación Universitaria del Caribe quienes fueron entrenados para ello y no obtuvieron incentivo académico o económico alguno por su colaboración.

Los instrumentos fueron codificados y con ellos se creó una base de datos en SPSS 24. Se realizaron los análisis estadísticos de la siguiente manera: La descripción de las variables cuantitativas se hizo a través de la media y la desviación estándar y variables cualitativas a través de frecuencia y porcentajes. Para la comparación de variables cualitativas se usó la prueba de chi cuadrado, y para la comparación de variables cuantitativas con variables cualitativas de dos grupos (embarazo actual/hijo ya nacido) se realizó la prueba de t de Student y el análisis de varianza de una vía (ANOVA) y la prueba Post Hoc de Tukey, para evaluar las diferencias intragrupalas. La comparación entre variables cuantitativas se hizo mediante el análisis de correlación de Pearson y se evaluó el valor de r.

Resultados

Los puntajes totales de las tres subescalas del PIL TEST indican que las medias para el grupo de adolescentes con el hijo ya nacido (HN) son en términos generales más altas que las medias de las adolescentes que estaban en embarazo (EA) al momento de la aplicación del cuestionario. Por su parte la prueba t de Student muestra diferencias estadísticamente significativas en las tres subescalas entre ambos grupos así: Sentido meta: $T(547) =$

$-3,4$, $p=0,001$. Sentido logro: $T(547) = -2,8$, $p=0,005$. Sentido hedónico $T(547) = -3,2$, $p=0,001$ (Tabla 2).

Tabla 1. Número y porcentaje de participantes por grupo.

Rango de edades	Embarazo actual EA	Hijo nacido HN	Frecuencia por rango de edad	Porcentaje
12 a 14 años	21	23	44	8
15 a 17 años	167	150	317	58
18 a 19 años	91	95	186	34
Total casos	279	268	547	100

EA= Embarazo actual; HN: Hijo nacido

Tabla 2. Media y desviación estándar por subescalas del PIL Test en cada grupo.

Grupo		N	Media	Desviación estándar	T de Student	Sig.
Sentido Meta	Embarazo actual	279	48,37	9,860	-3,397	0,001*
	Hijo nacido	268	51,20	9,612		
Sentido Hedónico	Embarazo actual	279	36,17	8,230	-2,811	0,005*
	Hijo nacido	268	38,13	8,095		
Sentido Logro	Embarazo actual	279	18,26	4,693	-3,211	0,001*
	Hijo nacido	268	19,55	4,705		

* $p < 0,050$

Los hallazgos de la Tabla 3 muestran que un mayor porcentaje (85%) de adolescentes ante la noticia del embarazo cuenta con el apoyo emocional de familia y pareja. Para el 79,4% de las adolescentes la noticia del embarazo fue inesperada y el 20,8% contempló la posibilidad de interrumpir el embarazo. A pesar de que la mayoría de las adolescentes (62,2%) deciden dar continuidad a sus estudios, no deja de ser alarmante que un 37,9% los abandonen ante la experiencia de ser madre adolescente. El bachillerato es en su mayoría (72,2%) el nivel educativo actual de ambos grupos. En relación con temas económicos, el apoyo proviene mayoritariamente de la familia o de la pareja (96,9%) y el lugar de residencia cambia ante la noticia del embarazo en un 44,8%.

Tabla 3. Comparación de variables sociofamiliares inter e intra-grupos.

Variable		EA N (%)	HN N (%)	N total (%)	chi ²	sig.
Apoyo Actual Familia	SI	221 (79,2)	244 (91)	465 (85)	15,020	0,001*
	NO	58 (20,8)	24 (9)	92 (15)		
Apoyo Actual Pareja	SI	198 (71)	194 (72,4)	392 (71,7)	0,136	0,712
	NO	81 (29)	74 (27,6)	155 (28,3)		
Noticia del embarazo	Esperada	51 (18,3)	62 (23,1)	113 (20,6)	1,966	0,161
	Inesperada	228 (81,7)	206 (76,9)	434 (79,4)		
Contempló la posibilidad de interrupción del embarazo	SI	96 (34,4)	72 (26,9)	168 (30,8)	3,655	0,056
	NO	183 (65,6)	196 (73,1)	379 (69,2)		
Estudios	Continua	189 (67,7)	151 (56,3)	340 (62,2)	7,551	0,006*
	Abandona	90 (32,3)	117 (43,7)	207 (37,9)		
Cuenta con recursos económicos	SI	194 (69,5)	204 (76,1)	398 (72,8)	2,991	0,084
	NO	85 (30,5)	64 (23,9)	149 (27,2)		
Apoyo para el sostenimiento económico	Familia	111 (39,8)	119 (44,4)	230 (42)	2,406	0,492
	Pareja	91 (16,6)	79 (29,5)	170 (31,1)		
	Sin apoyo	11 (3,9)	6 (2,2)	17 (3,1)		
	Familia y pareja	66 (12,1)	64 (23,9)	130 (23,8)		
Por el embarazo lugar de residencia	Cambió	120 (43)	125 (46,6)	245 (44,8)	0,729	0,393
	No cambió	159 (57)	143 (53,4)	302 (55,2)		
Residencia actual	Mi pareja	100 (35,8)	103 (38,4)	203 (37,1)	11,283	0,080
	Mi familia	135 (48,4)	111 (41,1)	246 (45)		
	Amigos	5 (1,8)	2 (0,7)	7 (1,3)		
	Familia de mi pareja	28 (10)	25 (9,3)	53 (9,7)		
	Sola	4 (1,4)	7 (2,6)	11 (2)		
	Familia y pareja	7 (2,5)	20 (3,7)	27 (5)		
Nivel educativo	Primaria	29 (10,4)	24 (9)	53 (9,7)	1,504	0,681
	Bachillerato	202 (72,4)	193 (72)	394 (72,2)		
	Universidad	48 (17,2)	51 (19)	118 (18,1)		

* p < 0,050

La prueba chi² muestra que en ambos grupos EA y HN, hay diferencias estadísticamente significativas en las variables de tener o no el apoyo emocional de la familia (p=0,000) y la continuidad o abandono de los estudios (p=0,006). De este modo en cuanto al apoyo emocional, se encuentra que lo presentan en menor medida las adolescentes del grupo EA (diferencia de 11,8% entre ambos grupos); por su parte, en cuanto a decidir por la continuidad o abandono de los estudios, se encontró que las adolescentes del grupo HN abandonan sus estudios en mayor porcentaje (diferencia de 11,4% entre ambos grupos).

Ahora bien, la Tabla 4 muestra los resultados de cada subescala del PIL TEST para cada uno de los dos grupos (EA / HN) y las

variables cualitativas exploradas. Con respecto al Sentido Meta, Sentido Hedónico y Sentido de Logro, se observa diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en casi todas las variables evaluadas, menos en la variable de cambio de residencia durante el embarazo que no presentó asociación. Es decir, el Sentido Meta, el Sentido Logro y el Sentido Hedónico, se asocian al apoyo de la familia y de la pareja, a la forma como se recibe la noticia del embarazo, a la posibilidad de interrupción del embarazo, a la continuación o abandono de los estudios, al apoyo económico por parte de otras personas, el sostenimiento por sí misma y al lugar de residencia en que se encuentra actualmente.

Tabla 4. Subescalas del PIL TEST para cada uno de los dos grupos (EA / HN) vs variables cualitativas exploradas.

Variable		Sentido Meta		t	sig.	Sentido Hedónico		t	sig.	Sentido Logro		t	sig.
		\bar{x}_{EA} (DS)	\bar{x}_{HN} (DS)			\bar{x}_{EA} (DS)	\bar{x}_{HN} (DS)			\bar{x}_{EA} (DS)	\bar{x}_{HN} (DS)		
Apoyo Actual Familia	SI	49,7 (9,4)	51,7 (9,3)	5,646	,000	37,4 (7,6)	38,7 (7,8)	6,293*	,000	18,6 (4,6)	19,7 (4,5)	3,324	,001
	NO	43,5 (10)	46,1 (11,3)			31,4 (8,8)	32 (9)			17 (4,9)	18 (5,1)		
Apoyo Actual Pareja	SI	52,3 (9,2)	52,3 (9,1)	5,928*	,000	37,6 (7,2)	38,9 (7,6)	5,591*	,000	19,1 (4,6)	19,8 (4,9)	4,346	,000
	NO	48,4 (10,3)	48,2 (1,4)			31,8 (8,9)	36 (9,1)			16,3 (4,4)	18,9 (4,2)		
Noticia del embarazo	Esperada	52,8 (7,7)	53,2 (8,3)	4,644*	,000	39,9 (6,4)	40 (7,3)	4,220	,000	20,1 (4,2)	20,5 (4,5)	3,628	,000
	Inesperada	47,4 (10,1)	50,6 (9,9)			35,3 (8,4)	37,6 (8,2)			17,9 (4,7)	19,3 (4,8)		
Contempló la posibilidad de interrupción del embarazo	SI	43,6 (10,7)	46,1 (11,1)	-7,695*	,000	32,1 (8,7)	33,9 (9,3)	-7,921*	,000	16,6 (4,9)	17,7 (5)	-6,126	,000
	NO	50,8 (8,4)	53,1 (8,3)			38,3 (7,1)	39,7 (7)			19,11 (4,40)	20,2 (4,4)		
Estudios	Continua	50,3 (8,7)	51,7 (9,6)	3,518*	,000	37,5 (7,4)	39,1 (7,5)	3,803*	,000	18,8 (4,4)	20 (4,6)	2,733	,006
	Abandona	44,4 (11)	50,5 (9,8)			33,4 (9,2)	36,9 (8,7)			17,1 (5,1)	19 (4,9)		
Cuenta con recursos económicos	SI	50,9 (8,6)	52,5 (8,9)	7,304*	,000	38,4 (7)	39,7 (7,3)	8,860*	,000	19,2 (4,4)	20,3 (4,4)	7,537	,000
	NO	42,7 (10,2)	47,1 (10,8)			31,1 (8,6)	33,2 (8,7)			16,1 (4,7)	17,1 (5)		
Apoyo para el sostenimiento económico	Familia	46,8 (9,2)	50,3 (10,4)	15,250**	,000	35,5 (7,7)	37,5 (8,7)	19,53**	,000	17,4 (3,1)	19,7 (4,7)	3,758**	,011
	Pareja	50 (8,5)	51,1 (8,6)			36,7 (7,4)	38,4 (7,2)			19 (4,9)	19,6 (4,7)		
	Sin apoyo	33,2 (10)	44,3 (9,6)			21,9 (9)	28,89 (8,7)			14,1 (5)	18,8 (4,3)		
	Familia y pareja	51,3 (10,2)	53,7 (8,8)			39,1 (7,6)	39,9 (7,3)			19,5 (4,8)	19,3 (4,9)		
Por el embarazo lugar de residencia	Cambió	48 (10,3)	52,3 (9,1)	,944	,345	35,2 (8,9)	39,2 (7,5)	,274	,784	18,6 (4,8)	19,7 (4,6)	1,179	,239
	No cambió	48,7 (9,6)	50,2 (10)			36,9 (7,7)	37,2 (8,5)			18 (4,6)	19,4 (4,8)		
Residencia actual	Mi pareja	51,8 (8,4)	51,5 (10)	5,348**	,000	38,7 (7,3)	38,2 (8,2)	5,154**	,000	19,9 (4,8)	19,7 (4,8)	2,746**	,012
	Mi familia	47,8 (9,5)	51,5 (9,9)			35,7 (7,7)	38,5 (8,6)			17,5 (4,3)	19,7 (4,7)		
	Amigos	33,2 (8,5)	45 (21,2)			19,6 (8,4)	39,5 (12)			13,4 (2,6)	17,5 (10,6)		
	Familia de mi pareja	44,6 (9,2)	49,7 (8,2)			33,4 (7)	36,5 (6,4)			17,8 (3,5)	18,2 (4,3)		
	Sola	33,8 (14,9)	48 (9,3)			24,8 (12,2)	37,1 (8,8)			15,3 (8,1)	21 (4,3)		
	Familia y pareja	45,9 (13,5)	52,3 (6,2)			37,9 (10,4)	38,3 (6)			16,1 (6,8)	19,4 (4,5)		

*se usó U de Mann-Whitney. ** se usó ANOVA.

Discusión

Se plantea la adolescencia como una etapa en el desarrollo humano donde se presentan cambios físicos y psicológicos y se reforma el modo en que se perciben los valores sociales¹⁷. Estos cambios hacen que esta etapa de desarrollo se considere generadora de estrés, por los continuos cambios a los que se asocia¹⁸. La consideración como una etapa altamente estresante se hace en función de los cambios esperables para la experiencia vital de una adolescente, lo cual indica que el embarazo entraría como un factor que puede exacerbar el estrés percibido en esta etapa, dada la disminución que éste supone para la calidad de vida de la adolescente¹⁹.

Los resultados muestran que el embarazo en las adolescentes genera un impacto en su proyecto de vida, siendo mucho mayor el impacto en aquellas que están transitando el periodo de gestación (grupo EA) que en aquellas que llegan a la etapa de tener a su hijo ya nacido (grupo HN). La asociación de las variables sociofamiliares estudiadas indica que los factores de contexto son generadores de una sensación más pobre de bienestar psicológico. Al respecto, Díaz Franco y col.²⁰ encontraron que una de cada tres adolescentes en embarazo evaluadas presentaba malestar psicológico; esto permite inferir lo determinantes que son los factores contextuales y su impacto en el

propósito vital, con un peso más marcado sobre aquellas que están en embarazo. Por su parte Salazar y col.²¹, indican que se debe trascender el problematizar el embarazo per se, centrando el foco en el contexto familiar, económico, cultural, afectivo y social que recibe a la adolescente embarazada.

Tanto para el sentido meta, sentido hedónico y sentido logro, las medias son más altas y las diferencias son significativas para el grupo HN (Hijo Nacido) en la mayoría de las variables cualitativas exploradas y las pruebas estadísticas realizadas. Nuestros hallazgos coinciden con los de García y col.²², quienes indican que la naturalización de la maternidad y paternidad es un significado compartido entre adolescentes, seguido de obtener beneficios con relación a ser cuidado, atendido y tener mayor protección y seguridad.

Por su parte, Álvarez Nieto y col.²³ muestran que, si bien comunicarle a la familia el embarazo es una situación estresante, las adolescentes interpretan que, al contarlo a pesar de encontrar inicialmente una resistencia, obtienen el apoyo del entorno cercano y que dicho apoyo será perdurable en el tiempo. Se ha encontrado que existe de los padres apoyo progresivo y expectativas favorables al embarazo, lo cual genera la aceptación y valoración positiva de la experiencia, esto podría explicar las puntuaciones más altas en el grupo HN. Al respecto, Huamani Cagua y col.¹¹ plantean que sentirse satisfecho por la vida, impacta en la construcción de objetivos y metas y estos a su vez aportan en la construcción del propio sentido; esta visión permite comprender que el apoyo familiar sea un elemento que en la presente investigación se evidencia como fundante de un propósito vital, es posible interpretar que este apoyo genera la satisfacción suficiente para impulsar el planteamiento de nuevos objetivos y metas y a partir de allí el diseño de un nuevo propósito vital ya en el papel de madre. Es decir, si la adolescente evalúa en forma positiva las cualidades de su vida como madre, entonces podrán encontrar la motivación y las razones para vivir.

Así entonces, en cierta forma el embarazo permite encontrar un otro que puede acoger a la adolescente de una manera nueva, lo cual es dador de sentido²⁴. Igualmente pareciera que luego de un fuerte impacto inicial en el proyecto de vida y en sus diversas dimensiones (sentido meta, sentido hedónico y sentido logro), vivenciado durante la época del embarazo, el nacimiento del hijo genera un proceso de acomodación o ajuste que disminuye el estrés y equilibra las dimensiones del propósito vital tanto de la adolescente como de su contexto. Posiblemente, el nacimiento del hijo provoca la construcción de un plan para un futuro lejano, hecho que permite en alguna medida continuar con la construcción de su propósito y sentido²⁵, lo que explicaría que sean éstas adolescentes que presenten las medias más altas en las tres dimensiones evaluadas. De ésta manera, cuando el contexto representa un espacio de apoyo, se consolida ese acompañamiento de los otros como fundantes de un proyecto de vida, pues para una adolescente tanto lo colectivo como lo individual se entrecruzan en la propia subjetividad como en las relaciones sociales²⁶.

Estos hallazgos son indicativos de que las adolescentes del grupo HN incrementaron la conciencia de sus acciones y con-

secuencias de las mismas²⁷, de modo que utilizando las clásicas palabras de Frankl "En última instancia, vivir significa asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a los problemas que ello plantea y cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo" p.46¹⁰.

Se comprende entonces que así como la noticia del embarazo es generadora de estrés y crea profundas transformaciones en la cotidianidad de la adolescente y por ende altera el propósito vital hasta ese momento construido, el nacimiento del hijo encamina la experiencia hacia la aceptación de los condicionantes que supone ser madre a edad temprana, es decir, la posterior presencia de un hijo o hija genera un radical cambio de actitud frente a las transformaciones generadas por la experiencia de maternidad y los cambios sociales y afectivos que se le asocian.

Alcances y limitaciones

Los autores del presente estudio entienden que el embarazo adolescente es un fenómeno que en sí mismo interroga las prácticas y formas sociales y por tanto exige permanentemente reflexiones profundas para plantear su abordaje y atención, por tanto, se espera que este estudio otorgue soporte investigativo a la interpretación del embarazo adolescente como una experiencia que impacta el proyecto de vida de quien lo vivencia y es a su vez generador de nuevos sentidos. Al reconocer los factores que se asocian al proyecto de vida puede ser posible pensar en intervenciones que incorporen los elementos del contexto y no solo que se centren en la atención directa sobre la adolescente.

Entre las limitaciones del estudio está el no haber considerado el nivel socioeconómico como parte de lo explorado en la muestra pues el acceso a bienes y servicios demarcan las situaciones y experiencias.

Referencias

1. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Estado mundial de la adolescencia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. 2011. Recuperado de: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
2. De Cero a Siempre, Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Boletín 2 el aumento del embarazo de adolescentes en Colombia. 2013. Recuperado en <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%20C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf>
3. Conpes social 147. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. 2012. Recuperado en http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/documento_conpes_147_de_2012.pdf
4. Mazuera Arias R, Trejos Herrera AM, Reyes Ruiz L. Perception of adolescent pregnancy in the Department of North Santander, Colombia [Article@Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia] Revista de Salud Pública. 2017;19(6): 733-738. DOI: 10.15446/rsap.V19n6.57679
5. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum. 2015;

6. Rosales Silva JG, Irigoyen Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar*. 2013; 20(4): 101-102. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30102-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30102-X).
7. Pinzón Rondón AM, Ruiz Sternberg AM, Aguilera Ojalvo PA, Abril Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018; 83(5): 487- 499. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>.
8. Martínez L. Embarazos en adolescentes registran cifras alarmantes en Sucre. *El Tiempo*. 2018. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/alarmanes-cifras-de-embarazo-adolescente-en-sucre-259208>.
9. DANE. Estadísticas vitales nacimientos por grupos de edad de la madre, según departamento y municipio de residencia de la madre 2016. 2018. Recuperado en <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>.
10. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona Editorial Herder, 1991. Recuperado en https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/el_hombre_en_busca_de_sentido_viktor_frankl.pdf.
11. Huamani Cagua JC, Arias Gallegos WL, Nuñez Cohello AL. (2018). Predictive Model of Purpose of Life in Adolescents of Public Educational Institutions from Arequipa City. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2018; 12(2):1-24. DOI: 10.7714/CNPS/12.2.209.
12. Dos Santos Marcelino MQ, Catão Martins MFF, Pereira de Lima CM. Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2009; 29(3):544-557. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000300009>.
13. Reker G. Theoretical perspective, dimensions and measurement of existential meaning. En: Reker G, Chamberlain K. *Exploring Existential Meaning: Optimizing Human Development across the Life Span*. 2000: 39-55. California: Sage publications.
14. Kenyon GM. Philosophical Foundations of Existential Meaning. En: Reker G, Chamberlain K. *Exploring Existential Meaning: Optimizing Human Development across the Life Span*. 2000: 7-22. California: Sage publications.
15. Aquino TAA, Gouveia VV, Gomes ES, Melo de Sá LB. La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 35(2):375-386. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>.
16. Martínez Ortiz E, Trujillo Cano Á, Trujillo C. Validación del Test de Propósito Vital (PIL TEST - purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2012; 21(1): 85-93.
17. Ulloque Camaño L, Monterrosa Castro Á, Arteta Acosta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2015; 80(6):462-474. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600006>.
18. González Barrón R, Montoya Castilla I, Casullo M, Bernabéu Verdú J. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 2002; 14(2):363-368.
19. Tasdemir S, Balci E, Günay O. Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. *Upsala J Med Sci*. 2010; 115:275-281. <https://doi.org/10.3109/03009731003628724>.
20. Díaz Franco EC, Rodríguez Pérez ML, Motas González C, Espíndola Hernández JG, Meza Rodríguez P, Zarate Tapia TA. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en madres embarazadas. *Perinatal Reprod Hum*. 2006; 20: 80-90.
21. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*. 2007; 11(2):170-185. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007&lng=en&tling=pt.
22. García LF, Correa RF, García T, Espinoza AV. El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología*. 2017; 51(1):111-121.
23. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(6):487-503. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>.
24. Moreira Marcos C, Lucindo Mendonça R. (2017). A pesquisa-intervenção psicanalítica com adolescentes: o que elas nos dizem sobre gravidez e maternidade a partir da conversação. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*. 2017;23(2):707-727.
25. Levi P. (1976). Si esto es un hombre. Recuperado en http://www.maralboran.es/historia/modules/mydownloads/archivos/temario/bachillerato/multimedia/II_Guerra_Mundial/hombre.pdf.
26. Kudlowicz S, Kafrouni R. (2014). Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. *Revista Psico*. 2014; 45(2):228-238.
27. De Farias R, Moré CO. (2012). Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2012; 25(3):596-604. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300020>